

送信方向

福島市障がい福祉課 自立支援係 行

FAX 024-533-5263

思春期の子どもと向き合う保護者セミナー 申込書

フリガナ 申込者氏名		年齢	歳
住所	〒 -		
連絡先(携帯電話可)			
事前質問	テーマについて事前に質問があればご記入ください。 当日、講義や質疑応答の時間に可能な限り紹介させていただきます。		

※申込書に記載された個人情報は、セミナーの運営管理の目的のみに利用させていただきます。

お申込み方法

申込書(コピー可)に必要事項をご記入のうえ、
FAX(添書不要)にてお申込みください。
また、電話によるお申込みも受け付けております。

お申込み・お問合せ先

福島市障がい福祉課 自立支援係

TEL 024-525-3746 **FAX** 024-533-5263